

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

THÈSE

N°

453

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

(Mention Médecine)

PAR

Herrera Guillermo

Né le 25 Juin 1905 à Saint-Domingue

LUTTE ANTILÉPREUSE
DANS LA
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE



Président : M. TANON, Professeur

ÉDITIONS JEL

16, Rue Ernest-Cresson

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

No

THÈSE
POUR LE
Doctorat de l'Université de Paris
(Mention Médecine)

PAR

Herrera Guillermo

Né le 25 Juin 1905 à Saint-Domingue

LUTTE ANTILÉPREUSE
DANS LA
RÉPUBLIQUE DOMINICAINE



Président : M. TANON, Professeur

ÉDITIONS JEL
16, Rue Ernest-Cresson

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN. . . G. ROUSSY

I. - PROFESSEURS

	MM.
<i>Anatomie</i>	ROUVIERE.
<i>Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale</i>	PROUST.
<i>Physiologie</i>	Léon BINET.
<i>Physique médicale</i>	STROHL.
<i>Chimie médicale</i>	DESGREZ.
<i>Bactériologie</i>	Robert DEBRE.
<i>Parasitologie et histoire naturelle médicale</i>	BRUMPT.
<i>Pathologie et thérapeutique générales</i>	BAUDOUIN.
<i>Pathologie médicale</i>	CLERC.
<i>Pathologie chirurgicale</i>	CHEVASSU.
<i>Anatomie pathologique</i>	TIFFENEAU.
<i>Histologie</i>	ROUSSY
<i>Pharmacologie et matière médicale</i>	CHAMPY.
<i>Thérapeutique</i>	LOEPER.
<i>Hygiène et médecine préventive</i>	TANON.
<i>Médecine légale</i>	BALTHAZARD
<i>Histoire de la médecine et de la chirurgie</i>	LAIGNEL-LAVASTINE.
<i>Pathologie expérimentale et comparée</i>	FIESSINGER.
<i>Hydrologie thérapeutique et climatologie</i>	Maurice VILLARET.
 <i>Clinique médicale</i>	 ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
 <i>Hygiène et clinique de la première enfance</i>	 LEREBOULLET.
<i>Clinique des maladies des enfants</i>	NOBECOURT.
<i>Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale</i>	H. CLAUDE.
<i>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques</i>	GOUGEROT.
<i>Clinique des maladies du système nerveux</i>	GUILLAIN.
<i>Clinique des maladies infectieuses</i>	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
 <i>Clinique chirurgicale</i>	 GREGOIRE.
	LENORMANT.
 <i>Clinique ophtalmologique</i>	 TERRIEN.
<i>Clinique urologique</i>	MARION.
	BRINDEAU.
 <i>Clinique d'accouchements</i>	 COUVELAIRE.
	JEANNIN.
 <i>Clinique gynécologique</i>	 J.-L. FAURE.
<i>Clinique chirurgicale infantile et orthopédie</i>	OMBREDANNE.
<i>Clinique thérapeutique médicale</i>	RATHERY.
<i>Clinique oto-rhino-laryngologique</i>	LEMAITRE.
<i>Clinique thérapeutique chirurgicale</i>	Pierre DUVAL.
<i>Clinique propédeutique</i>	SERGENT.
<i>Clinique de la Tuberculose</i>	Léon BERNARD.
<i>Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte</i>	MATHIEU.
	HOVELACQUE
 <i>Professeurs sans chaire</i>	 MILON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II - AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE . *Neurologie et Psychiâtrie*
 BENARD (Henri) *Pathologie médicale.*
 BERNARD (Etienne). *Pathologie médicale.*
 BOULIN *Pathologie médicale.*
 BROCC *Pathologie chirurgicale.*
 BULLIARD *Histologie.*
 CATHALA *Pathologie médicale.*
 CHABROL *Pathologie médicale.*
 CHEVALLIER .. *Pathologie médicale.*
 DOGNON *Physique.*
 DONZELOT *Pathologie médicale.*
 FEY *Urologie.*
 GALLIARD *Parasitologie.*
 GASTINEL *Bactériologie.*
 GATELLIER *Pathologie chirurgicale.*
 DE GAUDART D'ALLAINES.. *Pathologie chirurgicale.*
 GAYET *Physiologie.*
 GIROUD *Histologie.*
 HAGUENAU ... *Pathologie médicale.*
 HALPHEN *Oto-rhino-laryngologie.*
 HUGUENIN *Pharmacologie.*
 JOANNON *Anatomie pathologique.*
 HAZARD *Hygiène.*
 LABBE (Henri).. *Chimie biologique.*
 LACOMME *Obstétrique.*
 LANTUEJOUL .. *Obstétrique.*

MM.

LAROCHE (Guy) *Pathologie médicale.*
 LEMAIRE *Pathologie expérimentale.*
 LEVEUF *Pathologie chirurgicale.*
 M^{lle} J. LEVY ... *Pharmacologie.*
 LEVY-VALENSI. *Neurologie et Psychiâtrie*
 MOREAU *Pathologie médicale.*
 MOULONGUET . *Pathologie chirurgicale.*
 MOUQUIN *Pathologie médicale.*
 OBERLING *Anatomie pathologique.*
 PETIT-DUTAILLIS.... *Pathologie chirurgicale.*
 PIEDELIEVRE .. *Médecine légale.*
 PORTES *Obstétrique.*
 QUENU *Pathologie chirurgicale.*
 RICHEL *Physiologie.*
 SANNIE *Chimie biologique.*
 SENEQUE *Pathologie chirurgicale.*
 SEZARY *Dermatologie et syphilitigraphie.*
 TROISIERS *Pathologie expérimentale.*
 TURPIN *Pathologie médicale.*
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) *Pathologie médicale.*
 VELTER *Ophthalmologie.*
 VIGNES *Obstétrique.*
 WILMOTH *Pathologie chirurgicale.*

III. - AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE *Pathologie chirurgicale.*
 BUSQUET *Pharmacologie.*
 CHAILLEY-BERT . *Physiologie.*

MM.

LEROUX *Parasitologie.*
 NEVEU-LEMAIRE . *Physique.*
 ZIMMERN

IV. - AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ABRAMI
 AUBERTIN
 BRULE *Clinique médicale.*
 CHIRAY
 DUVOIR
 HARVIER
 LIAN

MM.

GUENIOT *Anatomie pathologique.*
 LE LORIER
 LEVY-SOLAL .. *Clinique obstétricale.*
 METZGER

MM.

BASSET
 CADENAT
 HEITZ-BOYER .. *Clinique chirurgicale.*

MOCQUOT
 MOURE
 SCHWARTZ

V. - CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ... *Education physique.*
 FREY *Stomatologie.*
 LEDOUX-LEBARD *Radiologie clinique.*
 WEIL-HALLE *Puériculture.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE VENERABLE DE NOTRE PERE

A NOTRE MERE

A NOTRE TANTE ET MARRAINE

*Qui de tout temps n'ont jamais cessé,
par leur amour dévoué, de nous
encourager dans la recherche d'un
idéal.*

A NOTRE FAMILLE ET A NOS AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Professeur de Médecine Coloniale

Conseiller Technique du Ministère de la Santé Publique

Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène

à la Préfecture de Police

Officier de la Légion d'Honneur

En hommage de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en présidant cette thèse.

A Monsieur le Professeur DEFILLO

Professeur à la Faculté de Saint-Domingue

Médecin-chef de la Léproserie Nationale

Ex-Directeur du Laboratoire National

Qui nous a fait le grand honneur de nous fournir les éléments de notre travail et de nous diriger dans son élaboration. Notre éternelle reconnaissance.

A Monsieur le Professeur GOICO

Professeur à la Faculté de Médecine de Saint-Domingue
Ex-externe des Hôpitaux de Paris

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et nous a aidé de ses précieux
conseils. Gratitude et estime.*

A Messieurs les Docteurs C. DARGAN et A. KOURIE

*A qui nous devons de précieux renseignements
pour l'élaboration de
cette thèse. Nos remerciements les
plus sincères.*

A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ET A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

A LA FACULTE DE MEDECINE DE SAINT-DOMINGUE

A NOS CAMARADES D'ETUDES

AVANT-PROPOS

Au moment de soutenir cette thèse, nous tenons à exprimer tout particulièrement notre admiration pour la Faculté de Médecine de Paris, au sein de laquelle nous sommes venu puiser les éléments de notre formation médicale.

Notre pensée se dirige aussi vers notre pays, à qui nous sommes redevable de notre première éducation. En témoignage de notre reconnaissance envers lui, nous avons voulu contribuer d'une façon directe à la lutte sociale d'une affection dont il souffre et dont le problème préoccupe les hygiénistes du monde entier.

Nous avons donc orienté nos efforts vers ce but : « La Lèpre à Saint-Domingue. » Nous regrettons la distance qui nous sépare de notre île, car elle nous empêche d'obtenir des renseignements plus précis, nécessaires à un travail plus utile.

Au moment d'aborder ce problème, nous avions l'impression de trouver un pays presque rongé par la lèpre et inhabitable pour tout être humain. Nous sommes étonnés de constater que la lèpre n'y a pas trouvé le terrain favorable à son développement.

Pour cela, nous envisageons d'abord le pays, en insistant sur sa topographie, son climat et sur ses races, simple étude qui nous permettra de connaître le milieu dans lequel la lèpre évolue depuis quatre siècles.

La lutte antilépreuse est largement engagée depuis fort longtemps chez nous. C'est dans cette thèse que nous avons voulu montrer cette lutte, la façon dont elle est envisagée et comment elle est pratiquée dans la République Dominicaine.

LE PAYS

L'île de Saint-Domingue, l'une des grandes Antilles, est située à l'entrée du Golfe du Mexique, entre les 17° et 19° de lat. N., entre les 70° et 76° de long. O. Elle est séparée de l'île de Porto-Rico, à l'E., par le canal de la Mona ; au N.-O. se trouve Cuba, au S.-O. la Jamaïque.

Topographie. — Trois chaînes de montagnes dirigées de l'Est à l'Ouest parcourent l'île dans sa longueur. On évalue à 800 mètres l'altitude moyenne des montagnes, fait qui a une grande importance pour l'installation de sanatorias.

Grâce à la vigueur de ce relief, l'île ne manque pas de stations où les conditions thermiques sont particulièrement favorables à l'activité humaine. Ses vallées sont renommées par leur climat tonique. La configuration montagneuse de l'île rend des plus variables les conditions sanitaires des diverses localités : celles situées dans les montagnes sont remarquablement salubres, tandis que les grandes villes le sont beaucoup moins à cause du voisinage de plaines marécageuses. En effet, pendant la saison des pluies, les ruis-

seaux et rivières qui descendent des montagnes forment des torrents qui entraînent terre et alluvions et qui formeront des « esters » insalubres.

C'est donc sur les terres basses que règne cette insalubrité, car si l'on s'éloigne du littoral, on évite la plupart des maladies endémiques et on y fait disparaître leurs traces quand on en a été atteint.

Climat. — Le climat est chaud, mais la température n'atteint jamais un degré excessif, puisque la moyenne annuelle est de 27° au niveau de la mer. La configuration montagneuse de l'île explique la modération relative de la température. Elle est à la base des grandes variétés de climat, en rapport d'ailleurs avec la culture et la production du sol.

Historique. — L'île fut découverte le 6 décembre 1492, par Christophe Colomb, qui lui donna le nom de « Hispaniola » en substitution du nom indien « Quisqueya », et la ville qui fut fondée, Santo-Domingo, constitua le premier établissement européen du Nouveau-Monde. Cette ville devint le point de départ des expéditions qui affirmèrent la domination espagnole dans le Continent américain.

En 1430, des aventuriers, grossis d'un certain nombre de Normands, chassèrent les Espagnols de la partie occidentale de l'île : la colonie française d'Haïti fut fondée. Depuis lors, cette division subsiste; elle ne cessa que momentanément.

Population. — La société actuelle est d'origine récente. Elle s'est substituée à la population indigène détruite par la cupidité des Espagnols. Blancs européens acclimatés, nègres africains importés par la traite, hommes de couleurs variées nés du croisement de ces races, telles sont les varié-

tés anthropologiques qui se rencontrent aujourd'hui à Saint-Domingue. Mais le type courant est le métis, avec des traces apparentes du sang indien et une forte empreinte espagnole.

Nous pouvons donc affirmer que le pays est favorable au développement de n'importe quelle race. Si nous interrogeons les médecins dominicains sur la salubrité du pays, ils nous répondront qu'un pays qui, malgré les guerres civiles meurtrières, a triplé sa population dans l'espace d'un siècle, est loin d'être insalubre, et qu'un pays dont la mortalité est de 16 à 18 pour 1.000 habitants dans sa plus grande ville, ne peut pas être considéré comme insalubre.

Ces conditions de salubrité expliquent pourquoi, malgré les déplorables conditions hygiéniques du temps de l'esclavage, la lèpre n'a pas trouvé dans nos régions les facteurs telluriques favorables à sa propagation.

Division politique. — L'île de Saint-Domingue est divisée en deux républiques indépendantes, de dimensions et populations fort inégales. Pour une superficie de 78.000 km², la République Dominicaine en possède 54.000 km². Le reste appartient à Haïti. La République d'Haïti qui a été colonisée par les Français, possède 3 millions d'habitants. La République Dominicaine en compte à peine 1.200.000. Ces deux pays, malgré tant d'oppositions historiques, s'acheminent de nos jours vers des conditions politiques plus uniformes.

La République Dominicaine est divisée en 12 provinces et un district fédéral où siège le Gouvernement. La capitale est Santo-Domingo avec 50.000 habitants.

Voies de communications. — L'île étant placée dans le Golfe du Mexique, on conçoit l'importance des échanges commerciaux qu'on y effectue. La plupart des bateaux qui se

rendent d'Europe en Amérique y font escale et vice-versa. C'est un fait intéressant à remarquer, au point de vue de la lèpre, car de nombreux lépreux, chez nous, sont originaires des colonies anglaises ou françaises.

REMARQUES SUR LA LEPRE A SAINT-DOMINGUE

Les causes supposées prédisposantes, chaleur humide, âge, alimentation défectueuse, ne peuvent pas, chaque cause considérée à part, suffire à expliquer l'étiologie de la lèpre dans notre pays.

Le climat et l'altitude auraient plus d'influence dans son étiologie. En effet, elle sévit surtout dans les plaines humides et au bord de la mer, elle est rare dans les régions montagneuses. Elle est plus fréquente chez les sujets nègres, qui représentent chez nous la classe misérable, vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Quant aux maladies telles que paludisme, syphilis, ankylostomiase, si fréquentes dans notre pays, c'est en affaiblissant l'organisme qu'elles créent une prédisposition à la lèpre. La gale invétérée, très commune aussi, ouvre de multiples portes d'entrée à la pénétration du bacille.

La contagion ne paraît pas suffisante sans le concours de plusieurs autres causes qui créent pour l'individu une prédisposition spéciale. En effet, dans la République Dominicaine, les exemples sont nombreux de lépreux vivant des années au sein de leurs familles restées saines, et de ménages dans lesquels l'un des conjoints était devenu lépreux, et

épendant la vie commune continuait, sans que l'autre ait contracté la maladie.

Voici ce que nous dit le Professeur DEFILLO, médecin-chef de la Léproserie Nationale, qui, d'ailleurs, ne nie pas la contagion : « Pendant longtemps, l'hôpital des lépreux était installé au cœur même de la ville de Saint-Domingue, dans un des faubourgs les plus fréquentés ; les malades avaient des relations très suivies avec les habitants des rues environnantes et jamais, depuis lors — bien des années se sont pourtant écoulées — on n'a signalé un cas de contagion. De même, plusieurs générations de blanchisseurs, cuisiniers et infirmiers qui y ont passé n'ont jamais accusé aucun des symptômes de la maladie.

« Par contre, dans la plupart des cas que j'ai pu observer, il était question d'une hérédité indiscutable, bien suivie à travers les branches ancestrales. »

DANIELSEN et BOECK font cette singulière remarque : « La maladie franchit quelques générations ; elle peut se présenter dans la deuxième et la quatrième génération avec une plus forte intensité que dans la première et la troisième. »

Ces faits expliquent les cas où les progéniteurs peuvent être indemnes, au moins en apparence et la maladie éclater chez les enfants avant la puberté.

La transmission se fait généralement par la mère, car il est probable que les lois de l'hérédité dans la tuberculose peuvent être appliquées à la lèpre quoiqu'on n'ait pas encore fait les mêmes recherches pour cette dernière. La moindre altération placentaire peut laisser passer le bacille, comme cela a lieu pour la tuberculose. La transmission peut aussi se faire sous une forme filtrante du bacille de Hansen.

D'autre part, l'hérédité de la lèpre existe, comme le prouve l'existence d'orchites lépreuses bacillaires chez certains ma-

lades aptes encore à la reproduction. L'hérédité peut aussi avoir une influence directe, en ce sens que les lépreux peuvent transmettre à leurs enfants, non pas la lèpre elle-même, mais une prédisposition constitutionnelle qui les rend plus aptes que d'autres à contracter la maladie.

Dans cette étude, nous serons éclectiques. Nous ferons jouer un rôle principal à l'hérédité, car, comme nous venons de le voir, il est impossible de la nier dans la lèpre ; ensuite, nous admettrons la contagion dans certaines conditions spéciales d'ailleurs rares : mauvaise hygiène, solution de continuité de la peau, affaiblissement de l'organisme par une maladie antérieure. Sur un tel terrain préparé ainsi, il faudrait des inoculations répétées par l'intermédiaire d'un insecte ubiquiste, chez lequel le virus lépreux deviendrait apte à accomplir le passage de l'homme malade à l'homme sain ; car nous savons que la lèpre n'est pas inoculable aux diverses espèces animales, ni à l'homme sain dans les conditions habituelles de l'expérimentation.

HISTORIQUE

On n'est pas encore bien fixé sur la question de savoir si la lèpre existait déjà à Saint-Domingue avant l'arrivée de Colomb et si les indigènes la prirent des Espagnols, ou si elle se développa chez ce peuple pendant son esclavage.

D'après SAHAGUN, la lèpre existait déjà en Amérique avant l'arrivée de Colomb.

Le docteur FLORÉS prétend que Moctezuma avait un hôte

tal pour lépreux avant l'arrivée de Cortès, mais rien ne prouve l'exactitude de ce fait. Il y a au Mexique une foule de maladies qui ressemblent à la lèpre et prêtent à confusion avec elle, telles que : syphilis, éléphantiasis, leishmanioses, et même des mutilations corporelles très usitées à l'époque.

A Saint-Domingue, aucun auteur classique n'a signalé l'existence de cette affection chez les indigènes du pays. On ne pourra pas non plus incriminer ces Indiens d'avoir propagé la maladie car, seize ans après l'arrivée des Espagnols, la seizième partie de la population indigène était déjà exterminée. Le reste de cette population vivait dans les montagnes du pays, dans un *isolement* presque complet.

La plupart des auteurs, entre autres M. JEANSELME, croient volontiers à l'importation de cette maladie en Amérique. En effet, on ne l'a jamais constatée ni chez les Peaux-Rouges, dans le Nord, ni chez les Patagons, au Sud. Au Brésil, on n'observe pas cette maladie chez les Indiens autochtones.

De ces faits, nous pouvons supposer que la lèpre a été importée à Saint-Domingue par les immigrants des autres parties du monde. Mais comment passa-t-elle ? L'importation peut avoir eu lieu par les conquérants d'abord et par les esclaves nègres ensuite.

La lèpre existait en Espagne et au Portugal qui étaient en Europe les deux pays les plus touchés par la maladie. De là, elle a dû passer à Saint-Domingue, surtout qu'à l'époque les soldats sortaient en général des prisons et des hospices pour aller à la conquête du Nouveau-Monde.

Rappelons que Saint-Domingue était le centre du gouvernement espagnol en Amérique, et de là partaient les expéditions qui allaient à la conquête d'autres régions encore inconnues. Par ailleurs, on croit avoir signalé des cas de

lèpre au Mexique, dans l'armée de Cortès. Une partie de cette expédition a été formée à Saint-Domingue. Ceci nous fait supposer l'existence de cette affection dans ce dernier pays avant l'arrivée des nègres africains.

Le fait est déjà acquis qu'à Cuba, la lèpre a été introduite par une famille espagnole.

Les premiers cas de lèpre ont dû être, donc, importés par les immigrants espagnols, des Castellans, et non pas par des juifs auxquels il était défendu d'immigrer vers des terres destinées à devenir chrétiennes.

Mais c'est surtout aux *xvii^e* et *xviii^e* siècles que son apparition et son développement ont été bien constatés dans le Nouveau-Monde. Si les premiers cas de lèpre furent importés par des Espagnols, il est plus probable que la propagation fut due uniquement aux esclaves nègres introduits en Amérique. Qu'on se rapporte à ces époques d'oppression et l'on comprendra les mauvaises conditions d'existence de ces malheureux esclaves. C'est dans ce milieu à conditions hygiéniques déplorable que la lèpre trouva le facteur favorable à sa perpétuité.

Saint-Domingue fut aussi le premier centre de commerce d'esclaves, et il est bien probable que ce fut de cette île que la maladie se propagea avec intensité aux autres régions de l'Amérique.

RECENSEMENTS DE LA LÈPRE DANS LA REPUBLIQUE DOMINICAINE

Le *Code Sanitaire* de l'an 1920 ne réglemente pas les recensements de la lèpre dans le pays. Le premier recensement

a été effectué en 1924 par le Professeur DEFILLO, médecin-chef de la Léproserie Nationale, après enquête auprès des médecins et des autorités sanitaires régionales. Il révéla l'existence de 250 lépreux dans le pays, dont 40 se trouvaient hospitalisés. Quoique assez intéressant, ce premier recensement fut incomplet.

Ce n'est qu'en 1930 que le Département de Salubrité s'applique à un recensement général plus complet, qui montre la répartition de la maladie dans les diverses régions de la République. Il révéla l'existence de 283 lépreux, dont 76 se trouvaient alors hospitalisés.

Actuellement le nombre des malades dans la léproserie a augmenté à 82, au détriment des lépreux des villes. Le reste, 201, se trouve disséminé dans les différentes provinces du pays. Sur ces lépreux vivant dans la société, nous trouvons :

	Nègres	Mulâtres	Blancs
	—	—	—
Hommes	101	66	12
Femmes	54	32	3
Enfants	7	5	3

Ces enfants lépreux sont des fils de lépreux, avec signes manifestes de lèpre. La plupart de ces malades sont soumis à un traitement sévère et étroitement contrôlés par les autorités sanitaires.

Le nombre des lépreux étrangers est difficile à déterminer dans notre pays, car il n'y a pas vingt ans, l'état civil était encore rudimentaire. Néanmoins, on compte 28 lépreux dont la nationalité est bien déterminée.

La quantité de lépreux dans la République Dominicaine n'est pas énorme si l'on compare à celle des autres pays de

l'Amérique Tropicale. Le pourcentage par 1.000 habitants est inférieur à 0.30. Ce pourcentage est de 1 0/00 en Colombie, 1 0/00 au Brésil et 20 0/00 en Guyane Française.

Cette quantité est aussi inférieure à celle de Cuba, notre voisine, où l'on compte 2.000 lépreux pour une population de 3.500.000 habitants.

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE

La lèpre règne dans nos régions d'une façon endémique. Elle est surtout répandue dans le littoral où elle paraît cantonnée et n'a aucune tendance à gagner l'intérieur du pays, comme cela s'observe chez certaines nations sud-américaines où la maladie tend de plus en plus à gagner l'intérieur du pays.

Pour plus de clarté, nous allons diviser schématiquement la répartition de cette affection en deux foyers, et entre ces deux foyers, une région presque indemne de lèpre, le centre du pays.

I. — Groupe du Sud

Ce groupe comprend les provinces situées le long de la mer Caraïbe :

a) BARAHONA. — C'est là province la plus touchée par la lèpre. On y trouve actuellement 69 lépreux. Cette province est limitrophe d'Haïti et un grand nombre de cas de lèpre s'observent chez des immigrants de ce dernier pays qui

vivent entassés dans de petites cabanes et n'observent aucune règle d'hygiène.

La région possède le plus grand lac de la République. Un grand fleuve, le « Yaque del Sur », parcourt cette province dans toute sa longueur. A son embouchure dans la mer, il forme des marécages malsains difficiles à assécher. La région est très humide et riche par l'industrie sucrière.

b) AZUA. — La plus grande en étendue de toutes les provinces de la République. Par contre, elle n'héberge que cinq lépreux, dont deux se trouvent dans les communes voisines de la frontière haïtienne. Les trois autres cas sont tout près de la province de Barahona. La région est sèche et un peu aride. La ville principale est située à 15 kilomètres de la mer.

e) PROVINCE TRUJILLO et DISTRICT FÉDÉRAL. — Il y a 52 cas de lèpre sans compter les lépreux hospitalisés. Ces régions sont parcourues par des fleuves tels que Ozama, Haïna, Isabela, qui, dans la saison des pluies, forment des « Esters » insalubres. Ces régions sont humides et les plus peuplées de la République. Ces deux provinces possèdent, avec celle de Barahona, presque la moitié des lépreux du pays.

d) S. P. DE MACORISO. — Petite province où l'on trouve 23 cas de lèpre, chiffre un peu considérable par rapport à sa superficie. La ville principale est placée juste à l'embouchure d'un fleuve, l'Higuano. Le développement de l'industrie sucrière dans cette province avait nécessité l'importation de nègres des colonies anglaises en remplacement des nationaux qui ne voulaient pas travailler pour des prix dérisoires. On conçoit alors le lamentable *modus vivendi* de ces immigrants mal payés.

e) SEYBO. — La partie Nord-Est de cette province est presque indemne. Ce sont les communes voisines de Macoris les plus éprouvées, car elles sont aussi des communes à sucre. On peut invoquer les mêmes causes que pour sa voisine. Il y a en tout 12 cas de lèpre.

II. — Groupe du Nord

Il comprend les provinces situées le long de l'Océan Atlantique :

a) SAMANA. — Région humide, elle est aussi parcourue par un fleuve. On signale 8 cas de lèpre, dont 4 tirent leur origine des colonies anglaises.

b) PUERTO-PLATA. — Port où font escale de nombreux bateaux. Elle ne compte que 7 cas de lèpre dont 4 sont d'origine étrangère.

c) MONTE-CRISTI. — Comme celle de Barahona, cette province est limitrophe d'Haïti et comme elle, elle subit l'influence de l'immigration voisine. La région est humide et parcourue par le fleuve « Yaque del Norte », qui forme aussi des marécages à son embouchure. On trouve 21 lépreux dont la majorité parmi l'élément noir.

III. — Le Centre

Il vise les provinces placées dans la vallée de la « Vega Real », comprise entre la chaîne septentrionale et la chaîne centrale. Les principales provinces sont : Santiago, La Vega,

Moca et S. F. de Macoris. Il y a dans toutes ces provinces 4 cas de lèpre, dont 2 sont des coloniaux anglais.

Cette description nous montre que la lèpre n'est pas répandue d'une façon uniforme dans les diverses régions de la République. Nous voyons que la maladie est plus développée dans les régions les plus humides, au bord de la mer, surtout là où l'eau douce se mêle à l'eau salée, et que ce sont les classes misérables sans distinction de race qui paient un lourd tribut à la maladie.

Nous constatons que la côte Nord est moins touchée que la côte Sud. Dans ces dernières régions, l'élément noir y est plus nombreux, et c'est là que la traite s'est le plus fait sentir.

Nous constatons aussi que le Centre du pays est presque indemne, comme si la configuration montagneuse de l'île opposait une barrière à la progression de cette maladie vers l'intérieur.

FORMES CLINIQUES

Ces formes cliniques sont tellement connues que nous n'insisterons pas longtemps à les décrire. Il y a cependant quelques modifications cliniques régionales, surtout au point de vue des manifestations du début et de l'évolution de la maladie au cours du traitement, qui méritent d'être signalées.

Les formes cliniques de la lèpre observées chez les 82 malades hospitalisés sont, par ordre de fréquence, les formes : *tuberculeuse*, *maculeuse*, *neuro-tuberculeuse* et *nerveuse pure*.

a) **Forme tuberculeuse.** — Cette forme s'observe surtout chez les nègres, chez qui elle fait de véritables ravages. Ses manifestations cliniques sont plus rapides chez eux. Dans cette forme, le pourcentage chez les blancs est moins élevé que chez les nègres, mais en revanche ces derniers profitent plus rapidement des avantages du traitement médical. C'est chez les nègres qu'on observe les résultats les plus encourageants après une médication de deux ou trois mois.

Il y a 36 cas de lèpre tuberculeuse dans la Léproserie de Nigüa. Quant à la lèpre ulcéreuse ou mutilante, elle est actuellement rare, car les malades sont généralement traités dès le début de la maladie. La forme neuro-tuberculeuse est très fréquente ; on compte 13 cas à la léproserie. Elle englobe, avec la tuberculose pure, plus de la moitié des cas hospitalisés.

b) **Forme maculeuse.** — C'est, après la tuberculeuse, la forme la plus fréquente. Elle est même aussi fréquente que la tuberculeuse dans le pays, car bien des malades atteints de lèpre maculeuse atténuée vivent dissimulés dans la société. Elle prête aussi à confusion avec beaucoup d'affections de la peau si fréquentes dans notre pays.

L'aspect le plus courant des macules sont les taches hyperchromiques. Les taches achromiques sont rares chez nos malades.

On compte 25 cas dans la léproserie. Elle frappe l'enfant et les adultes, mais a une prédilection marquée pour les mulâtres.

Le Professeur DEFILLO nous dit, en parlant de cette forme : « De toutes les formes de lèpre, c'est sans doute la maculeuse la plus tenace. Je n'ai jamais vu ce type de la maladie se transformer en une forme plus bénigne, accessible au

traitement, comme cela s'observe pour la forme tuberculeuse. »

c) **Forme nerveuse.** — Souvent associée à la tuberculeuse ou à la maculeuse, la forme nerveuse pure est rare. Il est plus habituel de voir une forme tuberculeuse ancienne évoluant pour se transformer en nerveuse et qui, dans ce dernier cas, revêt toutes les apparences d'une guérison. C'est déjà une idée acquise pour les lépreux de chez nous, que le tuberculeux qui devient nerveux doit se considérer heureux, car le reste de ses jours va s'écouler d'une façon tranquille, sans les malaises et souffrances qui font leur désespoir dans le cours habituel de la maladie. Chez ces malades, la recherche du bacille dans le *frottis de lymphé* et du *mucus nasal* reste toujours négative. Pour cela, on l'appelle *guérison sociale* et le malade est autorisé à vivre parmi les siens, quoique soumis à une surveillance sévère.

LEPROSERIE DE NIGUA

Jusqu'à 1884, on a pu voir à Saint-Domingue les lépreux se promener partout, et de leurs mains ulcérées implorer la mendicité dans les rues et dans les portes des églises.

C'est en 1885 que le premier hôpital de lépreux fut installé dans un des faubourgs de la ville de Saint-Domingue, qui prit alors le nom de Saint-Lazare. Cet hôpital était annexé à une église.

Pendant longtemps, les lépreux y furent soignés par le personnel religieux et vivaient de la charité publique. On édicta des lois rigoureuses qui, d'ailleurs, ne furent pas observées et qui eurent pour résultat la dissimulation de la maladie, d'une part, et les évasions fréquentes, de l'autre. Seule la classe malheureuse était hospitalisée.

Ce refus de la part des lépreux de se laisser hospitaliser fit comprendre au gouvernement qu'il fallait des lois plus libérales et autre chose que des « léproseries-prisons ». C'est ainsi qu'on se décida à construire une nouvelle léproserie qui fut terminée en 1919. On édicta des lois plus humaines qui eurent pour résultat d'attirer un nombre considérable de lépreux, car elles accordaient les garanties sociales qui leur étaient refusées auparavant. Les lépreux y furent transférés à la fin de 1920.

La Léproserie de Nigüa, du nom du village où elle est établie, située à près de 22 kilomètres de la ville de Saint-Domingue, est un petit village où les lépreux vivent entre eux d'une vie normale, sous une surveillance médicale constante et soumis aux lois sociales habituelles. Elle comprend quarante pavillons et un Dispensaire. Il y a en plus un pavillon de récréation et un pavillon religieux.

Cette léproserie est encadrée d'un côté par le fleuve Nigüa et de l'autre par la mer Caraïbe et a un aspect souriant et agréable pour les visiteurs. Du côté de la terre, les pavillons sont entourés d'une végétation luxuriante, dans un décor des plus charmants.

Les quarante pavillons, ainsi que toutes les autres dépendances de l'établissement, sont bâtis en ciment armé, presque au bord de la mer. Les pavillons sont des demeures convenables et salubres, avec une installation moderne et meublés selon les exigences du service clinique. Les mala-

des y sont traités et y vivent paisiblement en commun, liés les uns aux autres par le même genre de vie.

Dans le pavillon de récréation, on fait du cinéma une fois par semaine. La récréation elle-même n'est pas réglementée et les lépreux y vivent selon leur bon plaisir à condition d'observer les règles hygiéniques et de ne pas s'échapper.

Dispensaire. — Il est chargé de mener une active propagande antilépreuse. On y fait le dépistage de la maladie qui permettra la surveillance médicale et sociale des malades. Le Dispensaire surveille aussi les malades qui vivent en communauté et leur fournit les médicaments nécessaires. 90 0/0 des malades de la République sont contrôlés par le Dispensaire et par le Département de Salubrité.

Le Dispensaire possède un Laboratoire où on pratique des biopsies, prélèvements, etc..., et c'est d'après les résultats de ces examens qu'on permettra la libération des malades non porteurs de bacilles.

Le service médical est assuré par un médecin-chef, deux internes, deux infirmiers et par des sœurs religieuses. Au point de vue administratif, par un administrateur-chef.

L'internement des lépreux est soumis aux lois du *Code Sanitaire* du 10 septembre 1920 :

« ART. 189. — Il est interdit à toute personne qui présente des signes de lèpre de vivre en dehors de la léproserie sans une permission spéciale délivrée par le Département de Salubrité. Toute personne qui ne se conformera pas aux règlements contenus dans celle-ci devra être enfermée dans la Léproserie Nationale ou dans un hôpital désigné par le Département de Salubrité. »

La Léproserie de Nigüa héberge actuellement 82 lépreux :

		Blancs	Noirs	Mulâtres
		—	—	—
Hommes	47	2	27	18
Femmes	26	1	14	11
Enfants	9	»	5	4

De ces neuf enfants, deux présentent du coryza, les sept autres sont indemnes, habitant en compagnie de leurs parents lépreux.

Les sexes ne sont pas séparés. Les étrangers y sont reçus au même titre que les nationaux.

Différents métiers leur sont permis, ceux qui sont le plus compatibles avec le siège de la lésion.

Critiques. — La seule critique qu'on puisse faire à cette léproserie, c'est qu'elle est bâtie au bord de la mer, dans une région humide et paludéenne. Le développement de la maladie sur le littoral de la République aurait dû faire porter le choix sur des régions élevées, un peu plus tempérées (Gougerot). En plus, en changeant de climat, on change souvent d'habitudes, de régimes, et cela peut contre-balancer l'influence de l'hérédité et de la prédisposition acquise.

Écoutons, par contre, ce que nous dit M. BURNET : « Les lépreux préfèrent être enfermés dans une île que d'habiter une léproserie dans les montagnes, parce que, disent-ils, la vue s'étend plus loin au bord de la mer qu'entre les murailles d'une vallée. »

Le Professeur DEFILLO nous dit qu'au point de vue thérapeutique, les lépreux tirent un gros avantage à être sur les bords de la mer. En effet, pendant la saison chaude, la lépro-

serie devient un lieu de véritable supplice pour les lépreux; les symptômes s'aggravent et les poussées aiguës se multiplient. Un médecin peu habitué à voir ces retours offensifs de la maladie pendant ces mois de l'année peut se décourager et se sentir peu engagé à continuer la lutte.

Il *semble au contraire* que cette période de crise stimule l'organisme et le rend plus apte à profiter d'une thérapeutique agissante. Les bains, les boissons diurétiques, le régime et la suppression absolue de la médication spécifique viennent à bout de ces malaises réactionnels et, après une période de repos de quelques jours on peut insister sur la médication préalablement établie.

Comme l'on vient de voir, cette léproserie réunit presque toutes les conditions que l'on exige aujourd'hui des grandes léproseries. Les lépreux y trouvent le bien-être matériel et spirituel.

TRAITEMENT DE LA LÈPRE A SAINT-DOMINGUE

Nous n'en finirions pas si nous voulions passer en revue toutes les médications employées contre la lèpre ; nous allons seulement parler³ de la méthode thérapeutique en usage dans la République Dominicaine, basée sur l'emploi de l'huile de chaulmoogra et de ses dérivés.

Cette méthode est celle du Professeur DEFILLO, médecin-chef de la Léproserie Nationale. Quatre médicaments prédominent dans cette thérapeutique : a) L'huile de chaul-

moogra; *b*) le thymol cristallisé ; *c*) le salicylate de soude; *d*) les arsénobenzols.

Bien entendu, c'est de l'huile de chaulmoogra extraite des semences de *Taraktogenos* qu'il s'agit. Le *Taraktogenos* est plus riche en acides gras hydrocarpiques et chaulmoogriques et est mieux toléré par les voies digestives que le *Gynocardia odorata*, surtout quand on en fait suivre l'administration par l'emploi simultané de la mixture suivante très riche en tannin :

Extrait fluide américain :

de rizophora mangle	20 gr.
de sassafras	5 gr.
de rubus	5 gr.
Glycérine pure	5 gr.
Huile essentielle de sassafras	x gouttes

L'auteur affirme que cette mixture permet de faire ingérer de très fortes doses d'huile pendant des mois, dix fois supérieures à celles signalées par les formulaires magistraux, sans que le moindre trouble s'ensuive. Il assure aussi qu'avec cette formule, les malades traités à la léproserie ont pu supporter de D à DC gouttes d'huile de chaulmoogra, sans ressentir aucun des malaises occasionnés par l'huile pure ou mélangée au lait, café, thé, etc...

Il conseille de commencer par x gouttes d'huile (v le matin et v le soir avant le repas), suivies immédiatement de xxv à xl gouttes de la mixture. Augmenter de vi gouttes par jour et arriver jusqu'au maximum signalé. Ne pas augmenter les gouttes de la mixture.

Le *Rizophora mangle* a été vanté autrefois à Cuba par le Docteur DUQUE comme spécifique de la lèpre. Le *sassafras* a

été aussi employé dans l'Amérique du Nord dans le traitement de cette affection. Il est évident que ces médicaments sont utiles, mais à certains titres, et non pas comme spécifiques. Leur richesse en acide tannique permet sans doute leur emploi comme coadjuvants du chaulmoogra, surtout le *rizophora* qui a une action très marquée sur la lèpre en l'utilisant comme le prescrit l'auteur de la mixture.

Quant au mécanisme de leur facile tolérance, on suppose que le *mangle tannique*, en modifiant les effets irritants des acides gras chaulmoogriques et hydrocarpiques, facilite leur émulsion avec l'aide des lipases intestinales.

Par la voie parentérale, le Professeur DEFILLO a essayé aussi un mélange de chaulmoogra et divers antiseptiques, qu'il emploie à la léproserie de Nigüa.

En voici la formule :

Thymol cristallisé pur 10 gr.

Ether sulfurique

Alcool à 95° à 5 gr.

Mélanger.

Huile de chaulmoogra (Taraktogenos)....

Huile de foie de morue pure à 50 gr.

Eucalyptol pur 10 gr.

Gaïacol pur 5 gr.

Remplir des ampoules de 1 cm³. Stériliser à 105° pendant dix minutes.

Ce mélange est parfaitement toléré par les malades, hommes, femmes et enfants de 10 à 14 ans. Ils sont tous injectés une fois par jour dans la région fessière, point d'élection, et il est exceptionnel qu'aucun d'eux ait ressenti la moindre douleur.

Le rôle du *thymol* dans la guérison de la lèpre n'est pas bien précis. Etant un antiseptique faible et toxique, il a néanmoins une action sur l'évolution de la maladie. C'est un bon coadjuvant du chaulmoogra.

On doit surajouter l'action antiseptique très intéressante du *gaïacol* et de l'*eucalyptol* qui rentrent dans la formule.

L'*huile de foie de morue* atténue en grande partie l'action irritante du chaulmoogra. C'est un bon reconstituant.

On injecte 1 cm³ tous les jours en intra-musculaire dans la région fessière. La moitié ou le tiers chez les enfants, en cessant tous les vingt jours ou aussitôt que le « BROTE » fait son apparition. Quelquefois, il se forme un abcès de durée passagère et sans suites dangereuses.

Il arrive aussi, mais rarement, qu'aussitôt le liquide injecté, le malade soit pris d'un accès de toux coqueluchoïde, plus ennuyeux que dangereux, bientôt calmé par le repos et l'ingestion de quelque tisane chaude sucrée, avec quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann.

Salicylate de soude. — Il a été très critiqué par de nombreux auteurs, comme spécifique de la lèpre. Le Professeur DEFILLO dit qu'il ne peut que s'en féliciter, mais à la condition de l'employer avec prudence, en dehors des poussées aiguës et pendant une période très courte. Les malades prennent deux fois par jour, loin des repas, des doses progressives de salicylate, en commençant par 2 gr., jusqu'à un maximum de 12 gr., en surveillant l'élimination urinaire. Il est seulement employé dans la forme tuberculeuse. Son emploi est inutile chez les maculeux et nerveux.

Dans la lèpre, il serait fort intéressant d'essayer le salicylate de soude en injections intraveineuses dans du sérum

glucosé, comme il a été conseillé dans le traitement du Rhumatisme Articulaire Aigu.

Le *cacodylate* de soude est employé aussi à doses progressives comme reconstituant et surtout chez les lépreux tuberculeux. On injecte de 20 à 80 centigrammes pendant vingt jours, tous les deux mois.

Arsénobenzols. — Ils sont employés seulement chez les malades à réaction Wassermann nette. Ils sont proscrits dans la forme nerveuse, vu leur inutilité et leur tendance à réveiller les névralgies dans cette forme de la maladie. Le malade est soumis au repos et au régime lacto-végétarien. On fait alors une série de six injections intra-musculaires (une tous les huit jours) en commençant par 15 centigrammes. Le traitement est répété tous les six mois. Pendant la période des arsénobenzols on doit arrêter la médication thymolique et salicylée.

Une des manifestations les plus habituelles au cours du traitement chaulmoogrique dans la léproserie de Saint-Domingue est l'apparition du BROTE (poussée très aiguë).

Ce phénomène est analogue aux effets qu'on observe parfois dans l'emploi intensif des médicaments de grande affinité chimique pour les bacilles de Hansen et Koch, tels que chaulmoogra et iode, qui, en détruisant les enveloppes de graisse, provoquent des véritables septicémies.

Le malade qui n'a pas subi l'attaque de BROTE, nous dit le Professeur DEFILLO, reste toujours pensif et triste. Le BROTE, c'est une crise violente, fébrile, qui a toutes les apparences d'une bacillémie, de laquelle le malade sort presque anéanti, considérablement affaibli. Chez le tuberculeux, il se produit une fonte des tubercules et la maigreur succède à son état éléphantiasique général. Pendant ces crises, il est de règle

de cesser toute médication active jusqu'à amélioration des symptômes aigus.

La méthode du Professeur DEFILLO comprend encore *l'exercice, l'hygiène corporelle, la vie agréable et utile, l'emploi des toniques et la diététique.*

Les bains seront tièdes ou frais, selon les saisons. La douche froide est très bien tolérée et procure aux malades un réel soulagement. L'exercice se résume à une vie active en plein air et aux travaux de jardinage. Ces travaux et six à sept heures de soleil par jour, activent la sudation. Après cette salutaire transpiration, les malades s'empressent de goûter les bienfaits de la douche rafraîchissante.

Quant au régime, l'alcool, les salaisons, la viande de porc, les poissons salés et fumés et les condiments sont proscrits de l'alimentation journalière. Un régime végétarien domine la cuisine ordinaire, sans supprimer les viandes saignantes, rôties, ou la volaille.

Notons que ce régime est pauvre en sels, et on sait les gros avantages que les lépreux peuvent tirer d'un régime alimentaire rigoureux, essentiellement déchloruré (GOUGEROT).

Un traitement général est pratiqué contre les maladies affaiblissantes telles que syphilis, paludisme, ankylostomiase. Comme tonique, nous avons déjà parlé du cacodylate de soude qui, en relevant l'état général, augmente la résistance de l'organisme et met le malade en mesure de supporter le traitement spécial.

Cette méthode a été adoptée à Haïti et au Brésil avec succès. Facile à suivre par le malade, la méthode du Professeur DEFILLO permet, par voie buccale, à l'aide de la mixture, l'ingestion de très fortes doses d'huile de chaulmoogra sans aucun malaise. Cette voie, associée à la formule injectable,

satisfait le but cherché par le médecin : la saturation de l'organisme par l'huile de chaulmoogra.

L'auteur de la méthode se dit très satisfait des résultats obtenus chez les lépreux à Saint-Domingue et prétend à juste titre avoir contribué à améliorer les méthodes thérapeutiques de la lèpre.

Ethers éthyliques. — Depuis quelques années, on a commencé à employer, à Saint-Domingue, les éthers obtenus par L. DEAN. Ils sont employés en intramusculaires à la dose de 1 à 3 cm³, et en sous-cutanées sur les lépromes, à petites doses. On emploie les capsules de 0.20 qu'on ingère 3 fois par jour, après les repas, à doses croissantes, jusqu'au maximum de 3 gr. par jour.

On emploie aussi l'éther obtenu aux îles Philippines en traitant les acides gras du chaulmoogra, non plus par l'acide chlorhydrique, mais par l'acide sulfurique. Il est employé mélangé avec 1/2 0/0 d'iode et 10 0/0 de créosote. Par voies sous-cutanée et intramusculaire en commençant par 0,5 ; on augmente de 0,25 chaque injection suivante jusqu'à atteindre le maximum de 5 cc. On fait deux injections par semaine.

Malgré que les éthers éthyliques aient déjà fait leurs preuves dans divers pays, à Saint-Domingue, nous ne pouvons pas nous prononcer sur leur efficacité, car, d'emploi récent, ils ont été mis en action sur des malades déjà traités par l'autre méthode.

Mais rappelons que les résultats obtenus dans le traitement de la lèpre sont toujours partiels ; ils varient d'un malade à l'autre, d'une race à l'autre et d'une forme clinique à l'autre. Nous voyons le même traitement souvent échouer

chez des malades du même type, de la même race et du même sexe.

PROPHYLAXIE

Nous venons de voir que la thérapeutique est souvent désarmée devant cette maladie, mais en est-il de même de l'hygiène et de la prophylaxie ? Nous ne le pensons pas, car en supposant qu'on arrive dans l'avenir à guérir la lèpre, il vaudrait encore mieux la prévenir.

La lèpre n'étant pas inoculable aux diverses espèces animales, ni à l'homme sain dans les conditions habituelles de l'expérimentation, on conçoit mal les mesures sévères qu'on a préconisées contre elle.

La lèpre est beaucoup moins contagieuse que la tuberculose dont les germes sont voisins. Nous avons vu que, dans la République Dominicaine, on n'a pas observé un seul cas où la contagion fût bien prouvée.

Mais si l'on veut faire une bonne prophylaxie de la lèpre, il faudrait admettre la contagion dans certaines conditions spéciales que nous avons déjà envisagées. Le législateur dominicain, préoccupé de la santé de la population, l'a tout de même prévu, et a pris à l'égard des lépreux les mesures prophylactiques nécessaires, en respectant toutefois la liberté individuelle des malades, compatible avec la sûreté publique.

Les mesures prophylactiques de la lèpre dans la République Dominicaine font partie du *Code Sanitaire* du 10 sep-

tembre 1920, publié dans la *Gazette officielle*, n° 3181, du 29 décembre 1920 :

CHAPITRE XV

LA LEPRE

« ART. 190. — Le Département de Salubrité est autorisé à installer des hôpitaux dans les diverses parties du pays pour le traitement des lépreux à l'état incipient. Le médecin dirigeant un quelconque de ces hôpitaux pourra, d'accord avec l'officier de santé du district correspondant, autoriser le malade qu'il considère comme guéri à quitter l'hôpital, quand trois examens successifs faits au laboratoire à un mois d'intervalle auront donné un résultat négatif.

« Lorsqu'il s'agira d'un malade traité à la Léproserie Nationale, on devra obtenir un permis écrit du Département de Salubrité avant de l'autoriser à sortir. Les dites autorités auront en outre le pouvoir de faire hospitaliser les lépreux considérés incurables ou capables de transmettre la maladie.

« Le Département de Salubrité pourra accorder à une personne quelconque la permission de soigner les lépreux. Cette permission devra être délivrée sous certaines conditions et pourra être supprimée à n'importe quel moment.

« ART. 191. — Dans tous les hôpitaux déclarés propres au traitement des lépreux, tous les efforts nécessaires seront faits pour obtenir la guérison des malades, tout en leur laissant les libertés compatibles avec la sûreté publique.

« Les malades devront être traités par les médecins attachés à l'hôpital. Cependant, si l'un d'eux le désire, il pourra se faire soigner pour son propre compte par un médecin de

son choix, suivant les modalités prescrites par le Directeur de l'hôpital.

« ART. 192. — Il est interdit de cacher une personne atteinte de lèpre, sauf dans le cas d'aider à l'entretien d'un lépreux vivant en secret.

« Toute personne se croyant lépreuse ou sachant qu'une autre l'est, devra en aviser les autorités sanitaires.

« ART. 193. — Toute personne pourra se faire examiner gratuitement par le médecin d'un de ces établissements. Mais, pour prouver la maladie, la personne soupçonnée devra être examinée par deux médecins désignés par elle et par l'officier de santé. Ces deux médecins devront, dans un délai de cinq jours, convoquer un troisième, qui pourra être aussi désigné par le Président du Conseil municipal ou, à son défaut, par le Département de Salubrité.

« ART. 194 et 195. — Si, après l'examen, la personne est déclarée lépreuse, l'officier de santé devra l'interner dans un hôpital conçu à cette fin. Un lépreux, s'il le désire, peut être transféré d'un hôpital à la léproserie, mais le changement ne pourra lui être imposé avant trois mois, sauf si trois médecins émettent l'avis qu'un traitement plus tardif sera inutile. Il est prescrit qu'un lépreux dont la garde est imposée par son indiscipline ou insoumission aux traitements et règlements dictés par le Département de Salubrité peut être transféré à n'importe quel moment. Une fois transféré, il restera sous la surveillance de la léproserie jusqu'à ce qu'il soit légalement autorisé à sortir.

« ART. 196. — Toute personne aura, si elle le désire, un an après le premier examen, le droit de se faire réexaminer par trois médecins. Il lui sera alors permis de sortir si l'opinion des médecins est qu'elle n'est plus contagieuse.

« ART. 197. — Le Département de Salubrité ou ses agents

sont autorisés à formuler les règlements qu'ils jugeront nécessaires au bien-être des lépreux, autant qu'ils seront compatibles avec le *Code Sanitaire*.

« ART. 198. — Il est interdit à toute personne non lépreuse ou non employée autorisée, de visiter ou séjourner dans les lieux affectés par le gouvernement à l'isolement des lépreux.

« ART. 199. — Toute personne vivant avec les lépreux, soupçonnée d'être atteinte de lèpre, sera soumise à un examen. Tous les assistants vivant avec des lépreux sont sous le coup des règlements prévus par l'article 193. »

Remarquons que c'est toujours l'isolement qui forme la base de la prophylaxie dans la République Dominicaine, mais le Département de Salubrité accorde des permissions spéciales. C'est ainsi qu'en pratique l'isolement est *obligatoire* pour les vagabonds et les personnes sans ressources qui sont les plus exposés à transmettre la maladie, sinon par contagion, du moins par l'hérédité. Il est *domiciliaire* pour les classes aisées et pour les personnes capables de se conformer aux règlements sanitaires. N'importe quel lépreux, sans distinction de fortune, pourra demander *volontairement* son hospitalisation dans la Léproserie Nationale.

Le *Code Sanitaire* prévoit aussi la formation des « Brigadas Sanitarias », composées par un personnel préalablement instruit au Laboratoire National, pour combattre dans des communes éloignées les maladies endémiques telles que syphilis, paludisme, pian, etc.,. Elles servent au dépistage de la lèpre.

De même, une inspection périodique est pratiquée dans les Ecoles publiques et privées contre toutes les maladies et entre autres la lèpre.

Le Chapitre XVI du *Code Sanitaire* régleme la destruction des insectes capables de transmettre les diverses maladies. Pour la lèpre, une lutte serrée doit être menée contre les *sarcoptes* si fréquents dans nos régions, car nous savons que presque tous les lépreux norvégiens sont galeux.

Les *mouches* doivent être détruites systématiquement. Elles sont plus à craindre par leurs pattes que par leurs déjections, car en supposant pour la lèpre humaine le même mode de contagion que pour la lèpre murine, il semble que la transmission se fasse par une plaie déjà existante qui vient à être souillée par une mouche qui s'est contaminée au contact d'un ulcère lépreux.

Une police sanitaire terrestre et maritime bien organisée exerce une surveillance sévère sur les frontières, mais elle est impuissante devant l'énorme vague d'immigrants. C'est là un des principaux facteurs de propagation de la maladie dans notre pays, car, comme nous avons vu, ce sont les classes pauvres en général qui immigrer et chez lesquelles la maladie fait ravage. Malgré l'interdiction pour les lépreux étrangers d'entrer dans le pays, nous souhaiterions que tout individu provenant d'un pays à lèpre soit soumis à des examens médicaux rigoureux et périodiques.

Le mariage entre sujets lépreux est permis ; le mariage d'un lépreux avec une personne saine n'est pas défendu par la loi. A Saint-Domingue, il est admis, d'après ce que nous venons de voir, que les descendants de lépreux auront de grandes chances de contracter la maladie.

L'hérédité ou l'influence héréditaire dans la lèpre étant ainsi admise, on pourrait songer à pratiquer la *stérilisation eugénique*, étant donné le petit nombre de lépreux dans la République Dominicaine. Employée depuis la plus haute antiquité, elle est pratiquée à l'heure actuelle aux Etats-Unis,

en Allemagne, au Danemark et en Suisse. Des projets de lois sont également à l'étude en Angleterre, en U. R. S. S., en Suède et en Finlande.

Ce procédé n'est pas exempt de critiques, dont nous retenons celle qui concerne l'insuffisance de nos connaissances actuelles sur les maladies héréditaires. En plus la stérilisation eugénique n'est pas licite, car elle est condamnée par le droit naturel.

En pratique, la stérilisation se justifie dans les cas où la transmission héréditaire est certaine, comme par exemple la lèpre dans la République Dominicaine.

Le docteur WILDENKOV se dit satisfait des résultats obtenus par la stérilisation, et il conclut que la société est mieux protégée contre les conséquences d'une plus grande liberté, facteur important dans la propagation des maladies héréditaires, et que les charges de la société sont réduites ainsi que celles de l'assistance.

Mais l'intervention ne doit être pratiquée que chez des sujets âgés de plus de 18 ans, sur leur demande, ou sur la demande des répondants. S'il est marié, le consentement du conjoint sera nécessaire.

La conduite à tenir vis-à-vis des enfants de lépreux découle en partie de ce que nous venons de dire du mariage et de l'hérédité. On doit empêcher la procréation aux lépreux. Une fois l'enfant né, on doit interdire l'allaitement maternel et isoler l'enfant immédiatement après la naissance. Malheureusement, pour le moment, ils vivent avec leurs parents lépreux, soit dans la léproserie, soit en dehors d'elle, car la séparation ne peut être réalisée faute d'asiles spéciaux pour enfants, ce qui est encore un argument en faveur de la stérilisation.

Pour compléter cette lutte sociale dans notre pays, nous préconisons encore :

1° Associer tout le corps médical à la lutte antilépreuse (MARCHOUX) ;

2° Avec M. MARCHOUX, nous préconisons aussi l'éducation de la population, qui, d'après lui, est la *seule méthode efficace*. Il faut donc que toute personne sache que plus tôt la maladie est traitée, plus le malade a des chances de guérir. Il faut une éducation hygiénique de la population et les mesures à prendre pour éviter la maladie.

Il faut que la population sache que la lèpre est *héréditaire* ou que l'hérédité crée une *prédisposition* qui rend les enfants de lépreux plus aptes que d'autres au virus lépreux.

Résultats de cette lutte. — Ces mesures prophylactiques, larges et humaines, appliquées avec douceur et persévérance, ont attiré de nombreux lépreux qui, autrefois, ne songaient qu'à se dissimuler. Refoulés par la société, ils sont allés solliciter spontanément leur admission dans la Léproserie nationale où ils trouvent une vie plus facile et plus paisible.

Et voici le résultat global obtenu depuis l'application de ces mesures :

25 0/0 des lépreux ont été déclarés *guéris* ; 25 0/0 sont notablement améliorés. 20 0/0 constitués par des lépreux nerveux ou neuro-tuberculeux sont aussi déclarés *socialement* guéris. Chez ces derniers malades, le plus souvent, on ne trouve de bacilles, ni dans *les frottis de lymphé*, ni dans le *mucus nasal*.

Ce pourcentage n'est pas maigre si l'on compare à celui des îles Philippines où on a relâché dernièrement 60 0/0 des malades déclarés guéris.

Pour le public, un lépreux reste toujours un lépreux. En se basant sur ce fait, la S. D. N. a préconisé la création d'un *village d'isolement* pour les lépreux guéris. Cette idée humanitaire aurait ses avantages dans d'autres pays que le nôtre. Chez nous, le nombre des lépreux est faible. Les lépreux des villes, déclarés guéris, sont généralement aisés, n'exerçant aucun travail. Ceux de la Léproserie, une fois déclarés guéris, y restent et y travaillent, car cette léproserie est un véritable petit village où les lépreux guéris trouvent une vie plus facile que dans les grands centres.

CONCLUSIONS

I. — L'île de Saint-Domingue était indemne de lèpre avant l'arrivée des Espagnols. Le pays a dû être contaminé par les Européens d'abord et par les esclaves africains ensuite, qui répandirent la maladie dans toute l'île.

II. — La lèpre n'a pas trouvé à Saint-Domingue les conditions favorables à son développement, si on juge par le fait que l'île constituait le siège du gouvernement espagnol en Amérique et un centre important d'esclaves, et que le pourcentage de lépreux par 1.000 habitants ne dépassa jamais 0,30.

III. — Dans la République Dominicaine, il existe 283 lépreux pour une population de 1.200.000 habitants, répartis en deux foyers : la côte Sud avec 161 cas de lèpre, hospitalisés non compris, et la côte Nord avec 36 cas. L'intérieur du pays est presque indemne.

IV. — Ces deux foyers ne nous éclairent pas sur la part qui revient aux *conditions sociales*, ni sur celle qui se rapporte aux *conditions telluriques*. Nous constatons seulement que la maladie est rare dans les régions montagneuses et sèches. Par contre, elle sévit dans les plaines humides, aux embouchures des fleuves et au bord de la mer. C'est aussi dans ces dernières régions que l'esclavage s'est fait le plus sentir et où les conditions hygiéniques actuelles de la main-d'œuvre servile étrangère sont encore rudimentaires.

V. — Tout lépreux, sans distinction de fortune, est soumis obligatoirement à un traitement intensif chaulmoogrique dont nous connaissons les résultats heureux.

VI. — Quant à la prophylaxie et à l'hygiène, le gouvernement fait un effort considérable malgré les difficultés financières du moment. Le Département de Salubrité Publique fait une lutte systématique très serrée contre la lèpre. Il s'inspire de toutes les connaissances nouvelles et se sert de tous les moyens prophylactiques et hygiéniques, ce qui lui a permis d'obtenir de très heureux résultats dans la lutte contre la lèpre.

VII. — C'est à partir de l'année 1920 que la réorganisation de ces services a été faite, que les résultats ont été plus nets, comme nous l'avons déjà vu.

VIII. — Nous insistons sur :

- a) La stérilisation eugénique des lépreux ;
- b) L'importance de l'éducation de la population.

IX. — Nous constatons que, dans la République Dominicaine, en ce qui concerne la lèpre, la police sanitaire et l'entreprise médico-sociale reposent sur une organisation financière ayant son origine dans le budget de l'Etat.

LUTTE ANTILÉPREUSE
dans la République Dominicaine
par HERRERA GUILLERMO

VU et PERMIS D'IMPRIMER :

Vu le Président : M. TANON, Professeur.

Vu le Doyen,
G. ROUSSY.

Vu le Recteur,
M. CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

- APARECIO. — Traitement de la lèpre par les éthers éthyliques.
III^e Conf. Int. de la lèpre, Strasbourg, 1923.
- ARAÚJO (H. C. de Souza). — Propagande Sanitaire, Para, 1923.
- BERNARD (R.). — L'effort prophylactique de la République Argentine et du Brésil. *Bruzelles médical*, 1928.
- BURNET (Etienne). — La lèpre, légende.
- DECHAMBRE. — *Encyclopédie des Sciences médicales*.
- DEFILLO (F. A.). — Travaux sur la lèpre à Saint-Domingue.
Presse médicale, 1926.
- Département de Salubrité Publique de la République Dominicaine. — Les lois et les mesures prophylactiques et hygiéniques actuellement en vigueur dans le pays.
- FLORÉS (F. A.). — Histoire de la Médecine au Mexique.
- GOUGEROT. — Traitement actuel de la lèpre. *Le Progrès médical*, 1930.
- JEANSELME. — La Lèpre. Conférences.
- LE DANTEC. — Pathologie exotique.
- MARCHOUX. — Législation moderne au sujet de la lèpre.
III^e Conf. Int. de la Lèpre, Strasbourg, 1923.
- La Lèpre en Colombie. *Presse médicale*, 1931.
- ROGER (H.). — La Lèpre en Colombie. *Presse médicale*, 1931.
- ROGERS (Sir Léonard). — Distribution de la Lèpre dans le monde et ses rapports avec l'humidité. *III^e Conf. Int. de la Lèpre*.

